

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

410

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul PÉPIN

Né à Tunis, le 6 mars 1906
Externe des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Ecole de sérologie
Elève de l'Ecole de Santé Militaire

LA PROSTITUTION

cause de l'accroissement continu de la syphilis
dans la région parisienne

Président : M. GOUGEROT, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

IOUVE & C^o. ÉDITEURS

16 RUE RACINE 16

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul PÉPIN

Né à Tunis, le 6 mars 1906
Externe des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Ecole de sérologie
Elève de l'Ecole de Santé Militaire

LA PROSTITUTION

cause de l'accroissement continu de la syphilis
dans la région parisienne

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^e, ÉDITEURS

16 RUE RACINE 16

1929

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie. ²	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOUTLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques!	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ HARTMANN
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	{ BRANCA.
	{ MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE. Chimie biologique.
 BROCC Pathologie chirurgicale
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 De GAUDART d'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . . Hygiène.
 JOYEUX Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MERCIER (F.) Pharmacologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHET. Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III.—AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUÉNIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. . Parasitologie.
 RETTERER. Histologie.
 ZIMMERN. Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE. . . Clinique chirurgicale.
AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.. Clinique médicale.
LE LORIER . . Clinique obstétricale.

MM.

LÉRI Clinique médicale.
MOCQUOT . . Clinique chirurgicale.
PROUST. . . . Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

Témoignage de profonde affection.

A MON MAITRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
de la Faculté.

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommages reconnaissants.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BURNIER

*Qui m'a suggéré l'idée de ce travail
m'a donné les moyens de l'exécuter et n'a
cessé de me prodiguer ses conseils, je
suis heureux d'exprimer ici ma profonde
gratitude et mon respectueux attachement.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN COMMANDANT JAUSION

Professeur agrégé du Val-de-Grâce
Chevalier de la Légion d'honneur

*Pour les conseils qu'il a bien voulu
nous donner, hommages respectueux et
reconnaissants.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

1924-1925. M. le Professeur SERGENT
1925. M. le Professeur LEJARS
1925-1926. M. le Docteur LAUNAY
1926. M. le Docteur AUCLAIR

Externat :

1927-1928. M. le Professeur agrégé CHEVASSU
1928-1929. M. le Professeur JEANSELME
M. le Professeur GOUGEROT
1929. M. le Docteur SAINTON

LA PROSTITUTION

cause de l'accroissement continu de la syphilis
dans la région parisienne

INTRODUCTION

La syphilis atteint un dixième de la population française, elle est la cause de 20.000 mortinatalités par an, elle entraîne environ 40.000 avortements et elle coûte au pays chaque année 140.000 vies humaines ; elle est donc ainsi, avec l'alcoolisme et la tuberculose, une des trois grandes plaies sociales dont souffre la France. Il nous a paru intéressant — et c'est l'objet de ce travail — d'étudier quel pouvait être actuellement le développement de cette maladie. Nous rechercherons, en outre, de quelles causes provient cette augmentation et enfin nous traiterons brièvement de quelques-uns des moyens qui paraissent aptes à enrayer son évolution.

Plusieurs auteurs, émus déjà par l'importance de la question, ont publié différentes statistiques à ce sujet.

C'est d'abord, dans une communication à l'académie de médecine en date du 6 mars 1916, M. le professeur Jeanselme et M. le docteur Burnier qui

montrent la courbe qu'avait suivie la syphilis depuis la guerre. La même année, M. le docteur Petit, dans sa thèse, reprenant les données des auteurs précédents, s'exprime en ces termes sur l'évolution de la syphilis dans la région parisienne : « en 1919, année de lendemain de guerre et de démobilisation intense, le nombre des cas de syphilis récentes se maintient très élevé : 502 cas. Puis l'année suivante, 1920, il y a une augmentation très nette avec 614 cas. C'est l'année où la syphilis atteint son maximum. Puis le tracé descend ensuite régulièrement et progressivement au cours des années suivantes : 452 cas en 1921, 345 en 1922, 269 en 1923 et enfin 248 cas en 1924, chiffre le plus faible. A partir de cette date, le tracé remonte brusquement à un niveau assez élevé puisqu'il atteint presque celui de 1919 (459 en 1925 contre 502 en 1919. En outre, il existe à l'hôpital Saint-Louis, 5 autres services de syphiligraphie ; à chacun de ces services est annexé également un dispensaire. Or, les statistiques fournies par les chefs de service montrent une augmentation de 490 cas de syphilis récentes de 1924 à 1925, soit 20 % et M. le Docteur Petit ajoute pour conclure « si l'on remarque en outre que l'hôpital Saint-Louis n'est pas affecté seulement à un secteur parisien, mais qu'il reçoit des malades de tous les quartiers de la capitale et de toutes les banlieues, on peut en déduire que cette augmentation est générale et très marquée dans les milieux ouvriers de l'agglomération parisienne. »

Si nous avons fait cette longue citation, c'est qu'il nous a paru intéressant de savoir quelle pouvait être en 1925, la situation de la syphilis à Paris ; c'est, en effet à cette date, que nous reprendrons l'étude de sa courbe et nous verrons que, si à cette date, elle était en nette augmentation, loin de diminuer, elle a malheureusement continué à se développer avec une violence telle que par tous les problèmes qu'elle pose, elle constitue à l'heure actuelle un véritable danger national.

ÉTUDES DU DÉVELOPPEMENT DE LA SYPHILIS DEPUIS 1925

M. le Professeur Gougerot et M. le Dr Burnier ont publié *Annales des maladies vénériennes* du mois d'avril 1929, une étude sur l'accroissement continu de la syphilis dans la région parisienne. Nous nous inspirons de leurs travaux, car c'est, en effet, dans leur service de l'hôpital Saint-Louis, que nous avons puisé la source de nos documents.

Notre statistique, faite dans le dispensaire de la clinique du Professeur Gougerot, porte sur la clientèle habituelle des hôpitaux, c'est-à-dire presque exclusivement sur des indigents. Pour l'établir nous avons noté, pendant plusieurs années :

1^o Le nombre des malades venant consulter pour une syphilis récemment apparue, chancre ou roséole ;

2^o Le nombre des malades venant consulter porteurs d'un chancre mou.

Prenons donc tout d'abord les cas de syphilis récentes qui se sont présentées au dispensaire, restant bien entendu que chaque malade ne figure qu'une fois dans notre statistique. Les voici :

En 1925.....	459 cas
En 1926.....	491 cas (343 hommes et 148 femmes)
En 1927.....	611 cas (409 hommes et 202 femmes)
En 1928.....	670 cas (458 hommes et 218 femmes)

Quant aux chancres mous, nous avons recherché leur évolution depuis 1919 et voici les chiffres que nous avons obtenu :

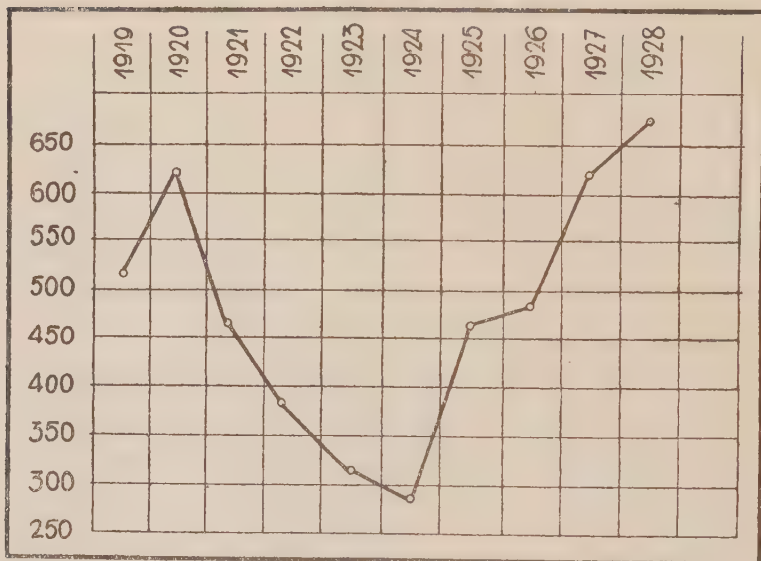
	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Hommes	275	141	44	47	71	80	188	270	341	281
Femmes	28	18	7	13	4	7	20	22	49	37
Total.	303	159	51	60	75	87	208	292	390	318

Ces chiffres ainsi obtenus nous permettent de construire les deux graphiques suivants : le graphique I portant sur les cas de syphilis récente et le graphique II sur les cas de chancres mous. Pour plus de compréhension et pour que ces deux graphiques parlent plus à l'esprit, nous avons fait commencer les courbes au lendemain de la guerre.

Prenons tout d'abord la courbe n° I et analysons-la. Reprenant les conclusions du Dr Petit, rappelées plus haut, nous ajouterons : la syphilis, après le brutal crochet qu'elle fit de 1924 à 1925, passant brusquement de 270 à 459 cas a paru se stabiliser en 1926 où on note 491 cas. Malheureusement cet arrêt dans son développement n'a été que momentané et dès l'année suivante elle reprend sa marche en avant ; on constate, en effet, en 1927, 611 cas pour arriver en 1928 à 670 cas dépassant ainsi le chiffre de 1919, époque cependant d'après guerre où, avec la démobilisation, le manque total de lutte antivénérienne, on avait crû que ce chiffre énorme n'était dû seulement qu'aux circonstances. On voit qu'il n'en est rien car, à notre époque où les condi-

tions de vie sont redevenues normales et malgré le puissant arsenal social de lutte qui a été créé, la syphilis a non seulement regagné le terrain qu'elle avait semblé perdre, mais encore en a conquis de nouveau.

GRAPHIQUE I



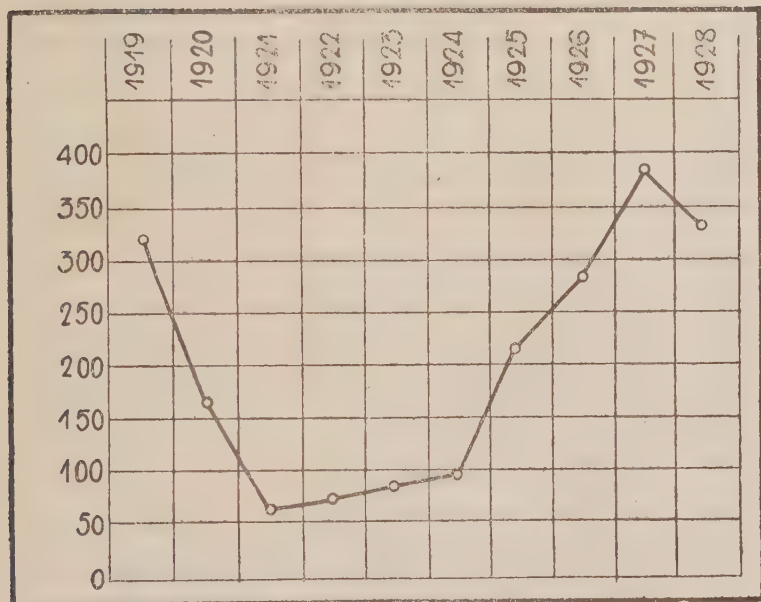
COURBE DES CHANCRES SYPHILITQUES

Quant au graphique n° II intéressant les chancres mous, nous voyons qu'il est à peu près calqué sur le précédent: on note, comme pour celui-ci, une diminution des cas de 1919, où ils sont les plus nombreux, à 1924; où ils sont les plus rares, passant de 303 au lendemain de la guerre à 51. A cette date, la courbe reste étale jusqu'en 1924 où les cas de contamination ne sont encore que de 81, pour remon-

ter brusquement en 1925 à 208, en 1926 à 292, en 1927 à 390 et enfin se termine par une très légère diminution en 1928 où ils ne sont que de 318.

Il est curieux de constater et on n'en voit pas à

GRAPHIQUE II



COURBE DES CHANCRES MOUS

priori l'explication, que c'est en 1924 que les deux affections reprennent leur marche en avant. Il semblerait, au contraire, que, à cette époque, elles eussent dû diminuer, car c'est, en effet, dans les années 1923 et 1924 que la propagande et la lutte antivénérienne ont réalisé leur plus grand effort. Est-ce à dire qu'il faille désespérer et que l'on doive,

devant ces piètres résultats, abandonner toute lutte ? nous ne le croyons pas.

En outre, pour bien montrer cet accroissement de la syphilis de 1925 à 1928, nous avons construit le graphique III.

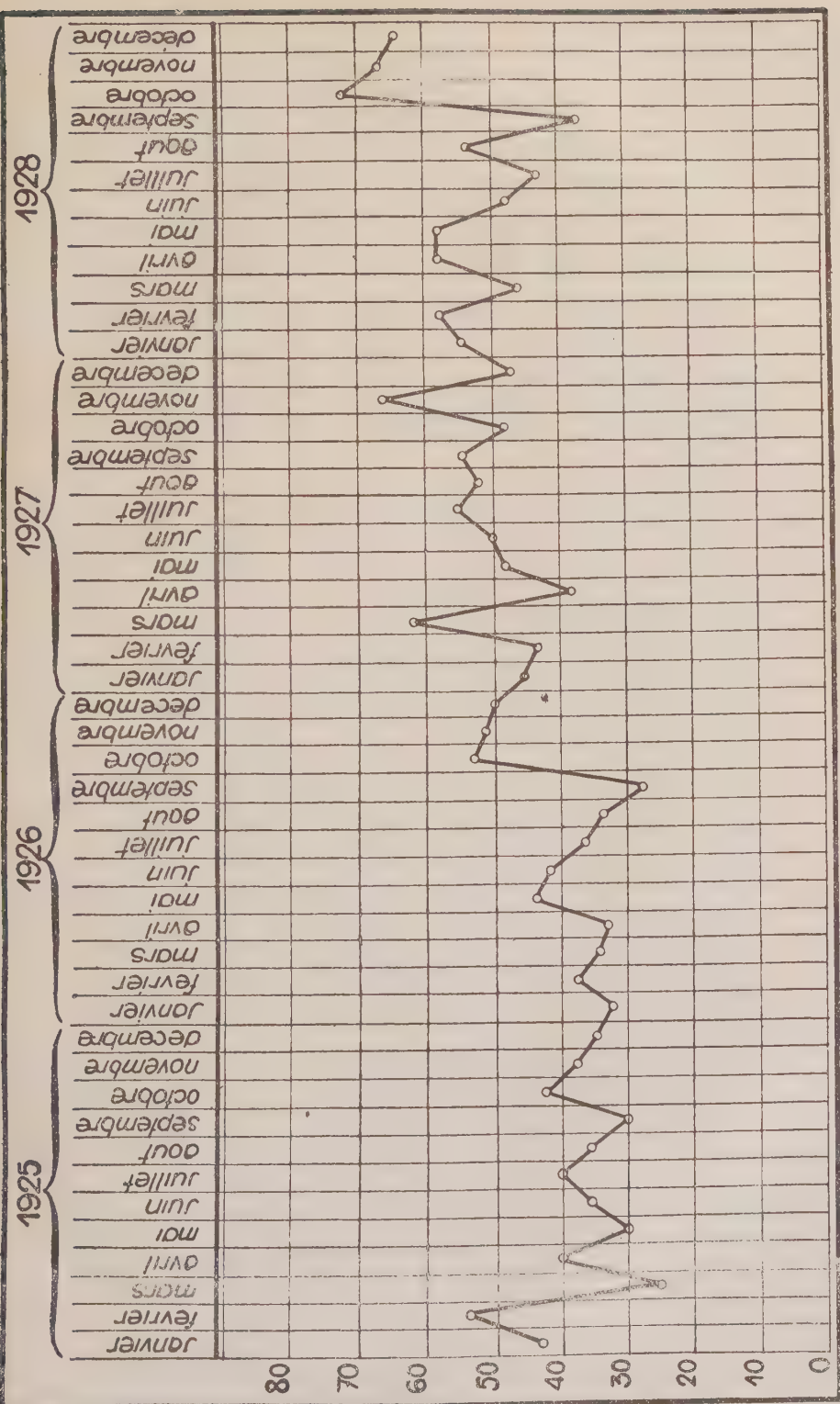
Ce graphique montre, mois par mois, le nombre des cas de syphilis récente venant consulter au dispensaire de la clinique de l'hôpital Saint-Louis. On y voit que lentement ces cas mensuels augmentent et que la courbe qui était comprise en 1925 tout entière entre 60 et 20 cas par mois, oscille en 1928 entre 80 et 40. D'ailleurs, si on examine ce graphique avec attention, on voit pour chaque année des sommets à peu près synchrones, des concordances et des divergences ? Ces dernières sont dues à des causes soient inconnues, soit connues ; parmi ces dernières, il faut évidemment citer les fêtes à dates fixes : fête nationale, jour de l'an.

Il semble donc résulter, d'après ces chiffres et ces courbes, que la syphilis, tout comme les chancres mous, sont en pleine augmentation.

En est-il de même dans toute la France ? Une enquête menée auprès de différentes personnalités de Paris, de province et même de l'étranger, n'a fait que confirmer cette impression. Nous citerons à cet égard quelques opinions émises :

Le D^r Milian estime que « depuis ces dernières années, la syphilis augmente sûrement dans des proportions notables. Il en est de même du chancre mou qui, presque inconnu avant la guerre en France,

GRAPHIQUE III



est devenu aujourd'hui une véritable plaie de nos services hospitaliers ».

Le Dr Carle, de Lyon, écrit : « diminution considérable sur les années d'avant guerre, mais légère augmentation depuis 2 ou 3 ans confirmée en 1928... dans les services hospitaliers ou sanitaires, augmentation également mais toujours relative. Au service sanitaire de Lyon, nous avons envoyé à l'hôpital spécial 49 cas contagieux en 1910, 29 en 1923 et 46 en 1927. »

Même opinion est formulée par le Dr Bodin, de Rennes : « depuis 2 ans, j'ai noté tant à l'hôpital que dans ma clientèle de ville une recrudescence de la syphilis dans des proportions assez marquées ».

Le Dr Gilbert Pignet, de Toulon, le Dr Hissart du Calvados, estiment eux aussi que dans leur région respective la syphilis est en nette accroissance.

A l'étranger, le professeur Piccardi, de Turin, écrit : « en 1923, il y a une légère reprise de toutes les formes de la syphilis qui rejoint en 1925 le maximum, mais qui est bien loin des chiffres de la période de la guerre et de l'avant-guerre. De 1925 à 1927, il y a une diminution de la syphilis. Dans ces derniers temps on note une augmentation des syphilomés initiaux tandis que les affections secondaires et tertiaires restent stationnaires ».

Le Dr Dubois, de Genève, constate de son côté qu'il y a eu recrudescence dans cette ville de cas de syphilis récente de 1926 à 1927. Ces cas ont bondi en effet de 20 à 40 au cours de ces deux années.

Le professeur Walter, de Cracovie, écrit également : « d'après mes observations personnelles, le nombre des malades atteints de syphilis, qui avait augmenté dans les premières années après la guerre, diminua pour de nouveau s'augmenter dans ces dernières années. » A l'appui de cette thèse, le professeur Walter indique le nombre des malades venus consulter, à la clinique dermatologique de l'Université.

En 1925.....	2.502 de syphilis	33 de chancre mou
En 1926.....	1.998 —	47 —
En 1927.....	2.142 —	51 —

Ne pouvant citer toutes les réponses fournies lors de cette enquête, il faut conclure : en France unanimement on déplore un retour offensif de la maladie du moins dans les régions du Nord, du Nord-Ouest, de l'Est, du Sud-Est et surtout parisienne. Nous ne possédons aucun renseignement sur la région du Sud-Ouest, mais il est bien probable qu'il en est de même. A l'étranger, nous avons vu qu'à Turin la situation est la même. Seuls, la Belgique et le Danemark paraissent avoir enrayé les progrès de la maladie. Il faut d'ailleurs faire une réserve pour ces deux pays dans lesquels une lutte énergique, jointe à un territoire et à une population restreinte, n'a pas tardé à porter ses fruits.

Causes de l'augmentation de la syphilis et des chancres mous.

Ces causes sont nombreuses, mais avant de les analyser, il nous faut réfuter deux facteurs qui sont souvent mis en avant pour expliquer le développement de ces deux affections.

Le premier des facteurs généralement invoqué est l'afflux des étrangers à Paris. Or, cela était vrai en 1925 et M. le professeur Jeanselme et M. le Dr Burrier écrivaient : « en raison de notre faible natalité, de la saignée formidable faite par la guerre et de la pénurie de main-d'œuvre qui en est la conséquence, un flot d'immigrants s'est abattu sur notre sol... Parmi les 254 syphilitiques hospitalisés dans les salles de la clinique de l'hôpital Saint-Louis du 1^{er} janvier au 31 mars 1925, on compte 204 français et 50 étrangers ou indigènes : soit une proportion de 20 %. Sur 551 cas de syphilis récente observés pendant la même année, on trouve :

Français	260
Etrangers	140
Indigènes	51
soit 73 % d'étrangers et d'indigènes.	

Si, comme on le voit, les étrangers pouvaient en 1925 être considérés comme un des grands facteurs d'accroissement de la syphilis en France, il n'en est plus de même actuellement.

Voici par nationalité le tableau des syphilis récentes dans ces trois dernières années :

	1926	1927	1928
Français	388	506	570
Africains du Nord	31	20	27
Etrangers	72	85	73

Ainsi donc la proportion d'étrangers qui, répétons-le, était de 73 % en 1925, tombe à 26 % en 1926, à 20 % en 1927 pour finir à 17 % en 1928.

Il nous a paru intéressant de relever la nationalité des étrangers et en voici le tableau :

	1926	1927	1928
Italiens	15	18	27
Espagnols	5	8	4
Suisses	6	7	3
Russes	6	6	3
Polonais	9	5	4
Turcs	2	4	2
Belges	4	4	3
Arméniens	3	3	6
Chinois	3	4	
Hongrois	1	3	
Portugais	3	3	1
Albanais		3	1
Grecs	1	2	4
Tchèques	5	2	1
Egyptiens		2	1
Autrichiens		2	1
Roumains	5	5	2
Yougoslaves	1	2	1
Colombiens		2	
Cubains		2	
Bulgares		1	
Syriens	1		
Allemands	1		3

En ce qui concerne les chancres mous on peut faire la même constatation et voici le tableau par nationalité :

	1926	1927	1928
Français	216	320	256
Nords Africains	16	18	11
Etrangers	60	62	51

Ces derniers se décomposent comme suit :

Italiens	21	20	22
Polonais	6	10	5
Russes	8	2	4
Espagnols	4	7	2
Roumains	3	2	
Belges	3	1	3
Suisses	3	2	3
Grecs	2	2	1
Arméniens	2	1	1
Tchèques.....	2	2	3
Hongrois	2	3	2
Portugais	2	5	4
Hollandais	1		
Bulgares	1		1
Turcs		1	
Albanais		1	
Syriens		1	
Danois		1	
Egyptiens		1	
Brésiliens		1	
Cubains		1	
Allemands.....			2

D'ailleurs par une recherche aussi minutieuse que possible du lieu de contamination, nous avons trouvé que tous avaient contracté en France leur chancre induré ou mou.

Le deuxième facteur d'augmentation de la syphilis qui avait été invoqué et qui d'ailleurs est encore invoqué est l'abandon graduel des arsénobenzènes au profit du bismuth. Cette critique à l'égard de ce médicament ne tient plus ; souvent, en effet, nous

avons recherché, par l'emploi des bismuths liposolubles, nouvellement entrés dans la pratique, si le tréponème persistait au niveau du chancre induré plus longtemps qu'avec l'emploi du 914 ; or, sa disparition était aussi rapide avec l'un qu'avec l'autre. D'ailleurs cette vérification n'eut-elle pas été faite, comment aurait-on pu expliquer l'accroissement tout aussi prodigieux des chancres mous ?

Ces deux causes étant éliminées, cherchons quels peuvent être les réels facteurs du développement des deux affections.

Ces facteurs sont nombreux :

1^o L'insouciance des malades venant consulter trop tardivement, peu instruits du danger que peut présenter cette petite érosion qu'ils ne remarquent que lorsqu'elle est largement ulcérée. Ils arrivent à la clinique après 2 ou 3 semaines, ayant multiplié autour d'eux le nombre des contaminations.

2^o Très souvent un diagnostic inexact a été porté par le médecin et à ce sujet nous nous permettrons de rapporter un fait dont nous avons été le témoin. Un jour, à la consultation, arrive une jeune malade qui nous dit avoir consulté auparavant trois médecins qui tous les trois ont porté des diagnostics différents. Non satisfaite cette malade arrive à Saint-Louis. Que nous montre-t-elle ? des plaques muqueuses anales typiques, une roséole qui s'estompait et une leucomélanodermie qui commençait à apparaître au niveau de sa nuque. Le diagnostic de syphilis était évident. Le B.-W s'est d'ailleurs

montré par la suite fortement positif et cependant les trois praticiens qui l'avaient examinée n'y avaient même pas pensé.

En outre, trop souvent, même lorsque le diagnostic de syphilis a été posé, il arrive que les médecins cessent tout traitement sous prétexte que le Wassermann est devenu négatif. D'autres, nous rapportons là les paroles du Dr Gilbert Pignet, de Toulon, en face de lésions mêmes les plus suspectes, n'affirment la syphilis que si le Wassermann est positif, d'où erreurs grossières et coupables. Témoin le cas de ce jeune médecin rentrant des colonies et vu par 4 de ses collègues qui avec unanimité, sur un Wassermann négatif, ont diagnostiqué polype un chancre typique de la pointe de la langue avec gros ganglion sous mentonnier et acné, une superbe roséole populeuse ; d'où chez notre jeune confrère tranquillité absolue et cependant à l'examen sa roséole populeuse est confluyente, la polydénopathie est surabondante ; il y a alopecie, céphalée intense, anémie prononcée et quelques muqueuses nombreuses de la bouche.

Qu'on ajoute à ces cas heureusement rares, la floraison actuelle des cliniques louches dont la réclame tapageuse s'étalait jusqu'en ces derniers temps sur tous les murs de la capitale, cliniques où le traitement — quand le diagnostic était fait — était conduit non pas dans l'intérêt du malade mais bien dans celui des tenanciers, traitement qui la plupart du temps était insuffisant et mal fait. N'avons nous pas vu, dans l'une de celles-ci, attaquer un

chancre syphilitique par des injections *hebdomadaires* de cyanure de mercure ? ce qui ne constitue pas tout de même un moyen rapide de vaincre le tréponème !!! Naturellement, tous les malades traités dans ces conditions par ces « médecins marrons » qui n'osent même pas — tant est grande leur peur de perdre un client — leur interdire formellement tout rapport, ne font que disséminer autour d'eux leur affection.

3° Mais un des facteurs le plus important de dissémination et par conséquent d'augmentation de la syphilis est l'impossibilité dans laquelle nous sommes de traiter convenablement les malades. Les uns, en effet, abandonnent le traitement après une ou plusieurs séries de piqûres alors que la stérilisation est loin d'être parfaite, d'autres ne reviennent plus après quelques piqûres seulement, dès la cicatrisation du chancre. A ce sujet, nous citerons l'exemple suivant rapporté par M. le D^r Burnier : « Vers la mi-décembre 1928, une prostituée soignée dans le service de la clinique pour chancre et plaques muqueuses vulvaires décida de quitter l'hôpital à l'approche des fêtes pour gagner quelque argent en exerçant son métier. Elle signe sa feuille suivant la formule consacrée « je sors sur ma demande malgré l'avis du médecin ». Et nous dûmes assister impuissants au départ de cette femme contagieuse, sachant fort bien qu'elle allait disséminer son mal à tous ses partenaires. » Pour corroborer ce fait malheureusement presque quotidien, nous avons relevé pendant

l'année 1928 la proportion des malades « déserteurs du traitement » :

Dans cette année, sur 452 hommes atteints de syphilis récente qui sont venus consulter, 293 ont abandonné le traitement, soit 65 %. Sur 218 femmes, 64 soit 28 % ont également abandonné tout soin.

30 malades hospitalisés pour syphilis récente ne sont plus revenus continuer leur traitement après la sortie de l'hôpital.

41 malades (12 %) ont reçu une piqûre et ne sont pas revenus ; 38 (11 %) ont abandonné après deux piqûres ; 28 (8 %) après la troisième injection ; 50 (14 %) après la quatrième ; 46 (13 %) après la cinquième ; 16 (4 %) après la sixième ; 9 (2 %) après la septième ; 7 (2 %) après la huitième ; 15 (4 %) après la neuvième ; 97 (27 %) ne sont plus revenus après la première série de piqûres et 10 (3 %) après la deuxième série.

Devant de tels faits, comment ne pas déplorer qu'en France, il n'existe pas à l'instar de la Norvège, une loi permettant d'interner tout malade contagieux ne se laissant pas traiter.

Sans doute, on objectera que de nombreux malades sont venus consulter uniquement pour avoir un diagnostic exact et que celui-ci étant posé, ils se font traiter ailleurs. C'est douteux, étant donné les conditions pécuniaires dans lesquelles on soigne à l'hôpital et celles des malades fréquentant le dispensaire. Ceux-ci ne vont pas en effet suivre un traitement fort cher en ville, traitement qu'ils pourraient avoir gratuitement à l'hôpital.

4^o Enfin et surtout c'est le développement effroyable de la prostitution clandestine en ces dernières années qui a le plus contribué au développement de la syphilis. D'une part, les conditions de la vie devenant de jour en jour plus difficiles, les salaires féminins n'étant que de loin en rapport avec le coût de l'existence, d'autre part, le désir qu'ont la plupart des femmes de « vivre leur vie » et de pouvoir s'offrir le luxe auxquelles toutes aspirent, ont fait que depuis quelques années la prostitution s'est développée d'une manière effrayante. Sans vouloir faire de réclame pour aucun établissement, il suffit de fréquenter un tant soit peu les lieux à la mode pour se convaincre de la quantité prodigieuse de femmes qui se livrent à la débauche dans la plus absolue des quiétudes.

Nous avons recherché systématiquement pendant la période triennale 1926, 1927, 1928, la source de contamination de tous nos malades. Voici les résultats auxquels nous sommes parvenus :

<i>Syphilis.</i>			
	1926	1927	1928
	%	%	%
Hommes :			
Syphilis contractées avec des prostituées racolant dans la rue ou dans les lieux publics	56	54	58
Syphilis contractées avec des prostituées de maison	3	6	9
Syphilis contractées avec des bonnes de restaurants, des domestiques..	11	6	7
Syphilis contractées avec des amies.	10	10	9

	1926 %	1927 %	1928 %
Hommes :			
Syphilis contractées avec des ouvrières d'usine	6	6	5
Syphilis contractées avec des femmes légitimes	3	2	1
Syphilis contractées avec des femmes mariées non légitimes	3	2	1
Cas divers	17	12	7
Femmes :			
Amis	65	70	68
Maris	29	20	24
Hommes de rencontre	6	10	8
<i>Chancres mous.</i>			
Prostituées racolant sur la voie publique	54	59	60
Prostituées de maison	6	7	12
Filles de restaurant	12	7	6
Ouvrières, employées	6	7	8
Femmes légitimes	9	4	2
Amies	6	3	4
Divers	7	13	8

La prostitution est donc responsable de 67 % des cas de syphilis et de 72 % de ceux des chancres mous contractés en 1928 avec un énorme coefficient pour la prostitution libre. Cette question étant d'importance capitale, il nous faut nous étendre un peu à son sujet.

Actuellement les prostituées sont rangées en 3 catégories :

Les prostituées officielles qui sont soit les femmes de maisons soumises à des visites régulières, soit les femmes en carte qui sont, elles aussi, astreintes à des visites bi-mensuelles. Ces dernières sont d'ail-

leurs illusoires. Il est de notoriété courante que les agents de la police des mœurs exercent leur métier avec un zèle assez relatif et comme ils doivent amener au dépôt chaque semaine un certain nombre de femmes, ils donnent rendez-vous à quelques-unes à heure fixe, à un endroit déterminé, pour se faire arrêter. Entre ces arrestations qu'elles prévoient à l'avance, elles sont libres d'exercer leur métier ; ce procédé est d'ailleurs bien connu sous le nom de *Condé*. Ajoutons à cela que la photographie sur la carte n'est pas indispensable et on comprendra fort bien que ce sont toujours les mêmes femmes ou presque qui sont amenées au dépôt. Celles qui se savent malades, ayant la latitude d'envoyer une camarade saine à leur place.

Quant aux femmes de maisons, l'effet de la visite à laquelle elles sont soumises est bien diminué du fait que le médecin est tenu de venir à jour et à heure fixes dans chaque maison ; rien n'est plus simple en conséquence de maquiller les pensionnaires avant la visite. N'avons-nous pas entendu raconter qu'un jour ayant avancé de quelques heures son arrivée et ayant réussi à déjouer la vigilance des guetteurs chargés de signaler son approche, le médecin trouva la tenancière, un tampon de coton à la main, nettoyant consciencieusement les parties génitales de son personnel croyant par là faire disparaître toutes choses suspectes.

Malgré ces abus, les femmes de maisons ne sont responsables que d'une infime partie des chancres

contractés annuellement à Paris. Pour bien montrer la vérité de cette affirmation, nous publions ci-contre le nombre des visites faites à Paris par les médecins de la Préfecture de police aux femmes de maison, en carte, arrêtées et insoumises, le nombre de femmes malades constaté parmi elles et enfin leur pourcentage pendant les 3 années 1926, 1927, 1928, dont nous devons les chiffres à l'obligeance de M. le Dr Burnier.

Ces statistiques sont édifiantes 0,024 %, 0,018 %, 0,043 % ; 1 % de femmes malades dans les maisons, chiffre infime en réalité, alors que les prostituées insoumises accusent pour les 3 années 17,8 %, 19,1 % et 25,3 %.

Voici d'ailleurs le pourcentage détaillé pour les 3 dernières années du nombre des filles contaminées.

	1926	1927	1928	Moyenne
				%
Chez les filles de maisons :				
Syphilitiques	0,006	0,013	0,030	0,015
Non syphilitiques ...	0,018	0,005	0,013	0,012
Chez les filles en carte :				
Syphilitiques	0,07	0,07	0,14	0,09
Non syphilitiques ...	0,11	0,11	0,22	0,14
Chez les filles arrêtées :				
Syphilitiques	0,29	0,30	0,33	0,30
Non syphilitiques ...	0,34	0,41	0,38	0,38
Chez les insoumises :				
Syphilitiques	4,15	5,58	7,20	5,64
Non syphilitiques ...	13,65	13,52	16,10	14,42

La moyenne du nombre des filles réglementées et d'insoumises malades passe, on le voit, de 0.027 %

ANNÉE 1926

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep- tembre	Octobre	No- vembre	Dé- cembre	Total	Pourcentage de filles malades
Visites faites aux filles :														
de maisons	1.364	1.287	1.669	1.570	1.559	1.572	1.276	1.246	1.226	1.335	1.607	1.126	16.857	
en cartes	3.721	3.271	3.949	3.326	3.326	4.649	3.236	3.736	4.125	4.095	4.150	3.499	45.129	
arrêtés	4.672	4.477	4.524	4.461	4.161	3.345	3.556	3.877	4.206	4.913	4.420	4.692	51.174	
insoumises.....	354	348	339	306	327	310	246	340	354	453	315	414	4.206	
MALADES.														
Filles de maisons :														
syphilitiques	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,006
non syphilitiques	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0,018
Filles en carte :														
syphilitiques	2	2	6	2	7	1	1	4	3	3	1	0	32	0,07
non syphilitiques	2	4	8	13	7	2	5	1	1	3	1	2	49	0,11
Filles arrêtées :														
syphilitiques	11	12	23	10	14	11	5	12	16	5	15	8	141	0,29
non syphilitiques	23	18	24	24	22	17	7	13	12	3	6	14	183	0,34
Insoumises :														
syphilitiques	18	18	18	12	12	12	12	11	14	14	14	26	187	4,45
non syphilitiques	64	42	48	44	36	43	56	47	40	40	41	68	566	13,65

ANNÉE 1927

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep- tembre	Octobre	No- vembre	Dé- cembre	Total	Pourcentage de filles malades
Visites faites aux filles :														
de maisons	1.401	1.329	1.390	1.399	1.348	1.481	1.458	1.380	1.388	1.575	1.332	1.390	16.884	
en carte	4.455	4.095	3.855	3.085	2.998	4.105	2.978	3.106	3.133	3.426	4.051	4.258	42.915	
arrêtées	4.772	5.047	5.963	6.100	5.437	4.512	4.283	3.984	4.538	5.546	5.060	4.938	60.450	
insoumises	445	443	513	510	404	285	314	311	295	429	418	432	5.189	
MALADES.														
Filles de maisons :														
syphilitiques	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,013
non syphilitiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,005
Filles en carte :														
syphilitiques	3	3	1	1	3	3	0	3	2	6	2	3	30	0,07
non syphilitiques	5	4	2	4	3	1	3	3	2	4	10	5	50	0,11
Filles arrêtées :														
syphilitiques	10	20	12	16	19	8	13	12	12	29	21	18	190	0,30
non syphilitiques	15	21	14	21	23	13	14	13	14	24	31	16	243	0,41
Insoumises :														
syphilitiques	21	16	26	15	16	10	9	36	20	40	32	39	280	5,58
non syphilitiques	91	49	68	58	51	43	39	22	31	66	56	76	613	13,52

ANNÉE 1928

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep- tembre	Octobre	No- vembre	Dé- cembre	Total	Pourcentage de filles malades
Visites faites aux filles :														
de maison	1.388	1.407	1.690	1.408	1.500	1.752	1.464	1.682	1.308	1.427	1.446	2.146	18.521	
en carte	4.347	4.157	4.655	4.378	4.455	4.056	4.203	4.234	4.306	4.325	4.063	4.237	52.451	
arrêtées	4.745	5.413	5.563	3.559	5.133	4.749	4.180	4.170	4.682	5.099	4.925	4.900	63.108	
insoumises	396	421	422	233	305	270	293	288	322	462	396	297	4.505	
MALADES.														
Filles de maisons :														
syphilitiques	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	6	0,030
non syphilitiques	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,013
Filles en carte :														
syphilitiques	17	8	5	7	3	5	5	7	4	3	0	3	67	0,44
non syphilitiques	20	7	8	20	12	9	8	5	6	4	1	3	103	0,22
Filles arrêtées :														
syphilitiques	3	23	16	20	19	26	24	37	13	22	15	17	232	0,33
non syphilitiques	9	39	29	23	29	23	18	15	17	18	23	24	267	0,38
Insoumises :														
syphilitiques	33	30	22	17	31	9	27	31	28	37	39	30	326	7,20
non syphilitiques	58	60	65	45	36	64	68	67	49	82	71	57	724	16,10

pour les premières à 20,06 % pour les secondes.

La différence vaut d'être notée et n'est pas en faveur de la prostitution libre.

Si on ajoute à cela que les femmes malades dont le nombre est infime sont traitées d'office et qu'elles ne peuvent de nouveau reprendre leur métier qu'après avoir montré, pour ce qui est de la syphilis, un Wassermann négatif, on voit que les garanties qu'offrent à ceux qui les fréquentent les maisons publiques ne sont pas aussi illusoires que leurs adversaires veulent bien le prétendre.

L'avantage au point de vue sécurité qu'offrent les femmes de maison a été constaté il y a bien longtemps déjà, en 1912 une statistique de Butte montre le danger des prostituées clandestines ; « sur 16.472 visites de filles de maison, écrit-il, on n'a trouvé que 3 cas de maladies vénériennes et pas un seul cas de syphilis. Sur 50.848 filles soumises visitées régulièrement, on n'a trouvé que 46 cas de syphilis et 46 de maladies vénériennes. Par contre, sur 5.041 insoumises, on a trouvé 243 cas de syphilis et 752 cas de maladies vénériennes. » Plus tard, M. le Dr Bizard, médecin-chef à la Préfecture de police, publie une statistique des cas de syphilis observés dans les maisons de tolérance parisiennes de 1917 à 1926 et écrit : « Les cas de syphilis récents et contagieux observés pendant ces dix dernières années dans les maisons de tolérance parisiennes sont au nombre de 26. Si en regard on expose les cas de syphilis contractés pendant la même période de 10 ans chez

les autres prostituées exerçant leur état dans les rues, on atteint un total de 4.361 ».

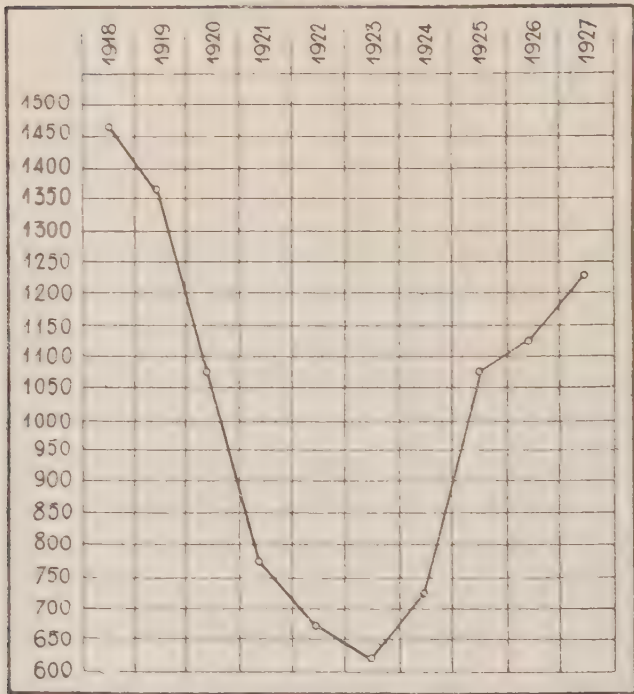
	Prostituées des maisons	Autres prostituées
1917.....	2	662
1918.....	1	650
1919.....	4	554
1920.....	5	549
1921.....	2	451
1922.....	4	279
1923.....	2	230
1924.....	3	282
1925.....	2	310
1926.....	1	394
	26	4.361

Il faut ici faire cette remarque importante : « c'est que 19 de ces femmes ont été arrêtées lors de leur première visite, avant leur entrée dans la maison. donc avant d'avoir pu nuire » et plus loin, le D^r Bizard ajoute : « Il n'en reste pas moins cette constatation impressionnante et rassurante que pendant une longue période de dix années, 7 femmes de maisons ont pu contaminer la clientèle, risque qui n'est pas négligeable, mais qui est infiniment minime si on le compare aux dangers que font courir les prostituées libres. »

Ces dangers, nous l'avons vu plus haut, sont encore actuellement plus grands, la prostitution clandestine ayant augmenté dans de grandes proportions en ces dernières années, précisément au moment où la courbe du graphique I montre une augmentation des cas de syphilis récente. Il est si vrai que ce sont bien les prostituées insoumises qui

sont responsables de cet état de chose, que sur le graphique IV représentant le nombre de filles mises en carte de 1918 à 1927, on retrouve les mêmes variations que sur la courbe n° 1; comme pour la syphilis, depuis 1920, la courbe s'abaisse et comme

GRAPHIQUE IV



NOMBRE DE FILLES MISES EN CARTE DE 1918 à 1927

elle aussi à partir de l'année 1924 le graphique remonte. La similitude des deux tracés valait d'être notée.

Sans doute, et nous verrons plus loin le grief que formulent les adversaires de la prostitution officielle,

celle-ci n'est pas parfaite ; on pourrait améliorer beaucoup la surveillance médicale des maisons de tolérance et surtout celle des maisons de rendez-vous, mais il faut tout de même se féliciter de leur état sanitaire. Les cas, non négligeables évidemment, de maladies vénériennes contractées dans les maisons de tolérance ne sont presque rien à côté de la formidable clientèle qui les fréquentent. 4.200.000 clients fréquentent annuellement certaines de ces maisons accueillant, d'après le D^r Bizard, le samedi et le dimanche plus de 1.000 hommes.

LES DIFFÉRENTS MOYENS PROPOSÉS POUR ENRAYER L'ÉVOLUTION DE LA SYPHILIS

Après avoir étudié l'évolution croissante de la syphilis il nous faut maintenant envisager les moyens qui ont été déjà proposés pour entraver son évolution.

Ces moyens sont principalement au nombre de 2.

1^o L'abolitionnisme qui par suppression de toute prostitution, prétend étendre du même coup un important foyer de contamination ;

2^o Le délit de contamination intersexuelle.

Nous allons les étudier longuement l'un et l'autre :

I. — L'abolitionnisme.

La thèse abolitionniste a pris corps, pourrait-on dire, lors de la constitution de la Fédération abolitionniste internationale en 1896. Son but pour enrayer les progrès effrayants faits par les maladies vénériennes est de supprimer radicalement l'espèce d'estampille officielle qui est donnée à la prostitution par la réglementation. Pour elle, en effet, c'est cette réglementation qu'elle charge de tous les vices, qui est responsable de tous les maux. Voyons donc quels sont ces griefs :

1° Pour les abolitionnistes, la réglementation est illégale. Cela n'est pas contesté, disent ils, puisque la Garde des Sceaux lui-même proclamait du haut de la tribune du Sénat, le 11 avril 1921 : « Je reconnais que nous sommes en pleine illégalité. »

2° La réglementation est inique, elle viole les grands principes de la déclaration des droits ; elle ne respecte pas la liberté des femmes qui peuvent faire d'elles ce que bon leur semble ; elle les livre sans recours à l'arbitraire de la police. Par contre, elle laisse entièrement libre les hommes, fussent-ils malades.

3° Au point de vue sanitaire, ces visites auxquelles sont soumises les femmes par la réglementation sont non seulement arbitraires, mais encore inutiles et même nuisibles. Inutiles, parce que les affections syphilitiques échappent à l'examen médical, en général trop rapide pour être approfondi et qui est par là même incohérent. Nuisible, car la garantie offerte donne aux hommes l'illusion d'une protection efficace et contribue à accroître dans de grandes proportions le nombre des clients de la prostitution. Pour bien montrer que cette protection est illusoire, le Dr Sicard de Plauzoles, fervent abolitionniste, cite, d'après le Dr Bizard, médecin chef du dispensaire de salubrité à la Préfecture de police, le nombre des malades qui sont annuellement contaminés dans les maisons parisiennes, ce nombre étant de 5.000 ; il ajoute « 5.000 contaminations annuelles. Quel système admirable ! » montrant bien par ces

mots l'estime dans lequel il le tient. Le Dr Rist écrit également : « Je considère pour ma part que la réglementation va à l'encontre du but qu'elle se propose. Elle est inefficace par la force des choses, car elle ne peut avoir pour agents que des policiers de moralité suspecte, corruptibles et corrompus. En réalité, elle n'atteint qu'un petit nombre de prostituées. »

4° Du point de vue de l'ordre public, la réglementation, en autorisant les maisons, organise et favorise la prostitution, l'exploitation des femmes et elle organise le racolage. Pour les abolitionnistes, le tenancier de maison devient un agent de l'administration et une dame de maison est par essence la corruptrice de la jeunesse et la pourvoyance du vice

5° Du point de vue de la moralité publique, la réglementation a, d'après eux, une influence néfaste. C'est une continuelle excitation à la débauche. A ce sujet, le Pasteur Langa s'écriait, lors d'un débat qui eut lieu au Comité National d'Etudes Sociales et Politiques : « Il est incroyable de penser que l'Etat lui-même tolère, organise, soutient toute une organisation qui vient à l'encontre de l'éducation que l'on donne aux jeunes gens, il est incroyable, dis-je, que l'Etat même leur dise : Vous avez un corps, vous avez des instincts, il faut les satisfaire et pour les satisfaire, nous allons vous offrir ce qu'il y a de moins dangereux ? Nous, Etat, nous allons donc vous offrir des maisons où il y aura le moins de danger

possible, où il y aura aussi le plus de discrétion, cette discrétion qui convient à votre timidité naturelle. Venez chez nous. »

6° La réglementation, enfin, permet les abus les plus scandaleux, les plus odieuses turpitudes. Elle n'est que le prétexte de la police des mœurs, elle favorise le proxénétisme et le couvre, car, disent-ils, la prostitution est une mine d'or pour ceux qui exploitent les prostituées et...on peut tout au moins demander que les pouvoirs publics ne protègent pas cette exploitation.

La prostitution réglementée a donc, semble-t-il, fait faillite et Flexner dans son Livre *La Prostitution en Europe* écrit : « Nous n'avons découvert aucun motif, statistique ou autre, de croire que la réglementation atténue le moins du monde les ravages de la prostitution. Il y a cependant de bonnes raisons de supposer que le lupanar et l'examen médical contribuent à son aggravation, en accroissant le commerce sexuel et en diminuant la résistance « et plus loin il conclut » quel que soit le point de vue qu'on puisse soutenir théoriquement, il est clair qu'en pratique la réglementation, telle qu'elle fonctionne, a accru et non diminué la somme de la morbidité vénérienne, aucune expérience convaincante dans le passé ne peut être, nulle part, invoquée en sa faveur. »

Pour les abolitionnistes, il faut instruire et soigner, mais avant que la moralité publique qui est pour eux la plus haute expression de l'hygiène soit

arrivée à un tel degré, ils ne proposent pour lutter contre le développement de la syphilis que d'étayer les facilités du traitement libre : plus de coercition, la liberté pour nous.

Remettant à plus tard les discussions théoriques de ces griefs, nous allons examiner les résultats que dans la pratique a donné la suppression de la réglementation ; ils nous permettront déjà de la juger.

En Angleterre, où la réglementation a été supprimée en 1885, les abolitionnistes prétendent que cette suppression a fait tomber la morbidité vénérienne de 271 % en 1884 à 65 % en 1890.

Il paraît surprenant qu'une diminution si grande ait pu se produire alors que la prostitution est aussi intense que par le passé. D'ailleurs, d'une autre statistique il résulte que, en 1904, la proportion des vénériens dans l'armée britannique était de 170 % alors qu'elle était seulement de 37.5 % dans l'armée française, pays cependant où la réglementation existe (1).

Autre expérience abolitionniste : A Bruxelles, après la guerre 1914-1918, croyant trouver par l'application de ce système un remède contre le ravage des maladies vénériennes, le conseil communal de cette ville avait supprimé toute réglementation. Le résultat fut à l'encontre de toutes prévisions et dans un article du bulletin de la Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale du mois de juillet 1925, Article intitulé : « délibéra-

1. Boiron, *la Prostitution*, p. 209.

tion du Conseil Municipal de Bruxelles ; faillite de l'essai abolitionniste Bruxellois ». M. le Professeur Gougerot, secrétaire de cette société expose les résultats en ces termes : « Vous vous souvenez que je vous avais communiqué différents documents de la Société Belge de dermatologie et de syphildygraphie et de l'association des hygiénistes de Belgique qui avaient protesté contre l'essai abolitionniste pratiqué à Bruxelles et pressenti les inconvénients qui pourraient en résulter. Ces inconvénients tels que le Conseil communal de Bruxelles où il y avait cependant une prédominance d'abolitionnistes et de neutralistes est revenu sur la décision prise et devant la recrudescence des maladies vénériennes, devant l'impossibilité de faire traiter les prostituées, notoirement vénériennes qui refusaient de se faire soigner, le conseil a arrêté cette épreuve abolitionniste, il vient à la réglementation actuelle.

Je ne saurais trop souligner l'importance de ces conclusions ; en effet, les abolitionnistes nous ont tant de fois répété que si l'essai abolitionniste était fait, les résultats seraient remarquables. Eh bien ! l'essai a été fait dans un pays de même mentalité que le nôtre et au bout de six mois, le résultat a été tellement désastreux qu'une municipalité tout d'abord abolitionniste a dû revenir à la réglementation. »

On extrait, en effet, de la délibération du conseil municipal de la capitale Belge, ce jugement du bourgmestre Max : « Le perfectionnement de l'édu-

cation, la formation morale de la femme, la propagande sont assurément des moyens de prophylaxie, mais dans notre état social actuel, certains procédés de coercition sont encore indispensables et je ne crains pas de dire qu'il serait criminel de ne pas y recourir. Comment telle personne serait reconnue comme étant l'agent de propagation d'un mal dont elle est atteinte, nous savons que grâce à l'application des méthodes modernes de la science médicale, cette personne pourrait se guérir dans un délai relativement restreint et nous resterions désarmés nous assisterions avec sérénité à la propagation du fléau, nous dirions périsse la santé publique plutôt qu'un principe, laissons se répandre la contagion au nom du grand principe abolitionniste, n'intervenons pas. Pareille abstention, pareille indifférence serait impardonnable. »

Pour terminer le procès de cette tentative abolitionniste, nous citerons cette constatation faite au cours des débats par un autre membre du conseil municipal, M. le D^r Marteaux : « Vous savez bien que le seul fait d'avoir suspendu notre vieille réglementation a eu comme conséquence désastreuse l'envahissement de nos artères les plus fréquentées par une armée de prostituées professionnelles. »

3^o La troisième expérience abolitionniste tentée à Colmar n'a guère été plus heureuse : dans cette ville, depuis 1884, l'ouverture des maisons de tolérance est interdite et la prostitution y est libre. Les

résultats en apparence favorables au système sont facilement explicables.

Cherchons tout d'abord si la diminution des maladies vénériennes constatées est bien due au système abolitionniste ; il ne le semble pas. Pour les théoriciens, en effet, l'un des premiers résultats de l'application de leurs idées, a été une diminution, déjà du temps de l'occupation allemande, du nombre des prostituées. La raison en est simple ; celles-ci traquées par le système abolitionniste à Colmar, gênées dans l'exercice de leur profession, ont quitté la ville pour se réfugier ailleurs. D'autre part, cette ville tout comme Strasbourg où le même système est appliqué est encore régi par les lois pénales allemandes. En effet, par décision du 4 décembre 1920 de la Commission d'introduction des lois pénales, les articles 361 et 362 du Code impérial pénal allemand ont été maintenus en vigueur dans les pays reconquis. Ces articles sont ainsi conçus : « La femme qui étant soumise comme prostituée à la surveillance de la police aura désobéi aux règlements établis par la police à un intérêt d'hygiène, d'ordre ou de bienséance publique, ou qui, sans être soumise à la surveillance de la police, fait le métier de prostituée, est déférée par ce fait même au juge de baillage et peut être condamnée à une peine qui constitue en fait les travaux forcés et dont la durée, avec les arrêts, peut dépasser deux ans (1). » On conçoit que devant la menace de telles sanctions,

1. Boiron, *la Prostitution*, p. 126-127 et 129.

les prostituées soient rares dans cette ville. Et cependant malgré ce puissant moyen de coercition, abstraction faite des maisons de tolérance qui demeurant interdites, la ville de Colmar est revenue au système de la réglementation et du contrôle sanitaire. En effet, le maire de Colmar, par un arrêté municipal en date du 10 mai 1920, régit dans les conditions ordinaires l'inscription, le contrôle sanitaire, le traitement des filles publiques et leur hospitalisation forcée. *

Voici donc trois villes où la mise en pratique des idées abolitionnistes a été suivie d'un échec tel que la réglementation a été reprise tout au moins pour Colmar et Bruxelles. L'expérience de Strasbourg étant encore trop récente, sous une forme ou sous une autre.

Voilà donc le régime abolitionniste jugé par les faits.

Reprenons maintenant les critiques qu'il formule contre la surveillance officielle de la prostitution et voyons quel en est le bien fondé.

La réglementation, disent les abolitionnistes, est illégale et contraire à la liberté. En fait elle n'est ni l'un ni l'autre. Si, en effet, elle porte atteinte à la liberté des prostituées, n'est-ce pas parce qu'elles exercent un métier nuisible à autrui et la déclaration des droits de l'homme et du citoyen ne définit-elle pas précisément cette liberté ainsi : « La liberté de chacun a pour limite les dommages qu'elle peut causer à autrui ». D'ailleurs, malgré tout l'intérêt

que l'on peut avoir pour la liberté individuelle, il est difficile d'admettre que l'intérêt d'une catégorie d'individus vienne primer l'intérêt de l'humanité. Quant au point de vue de l'illégalité de la réglementation, il n'est guère plus défendable. L'Etat et la Société ont non seulement le droit de se défendre contre les individus dangereux et les prostituées sont de ce nombre. Ils doivent, l'un et l'autre, tenter d'enrayer et par n'importe quel moyen, il ne semble pas, nous venons de le voir, que l'abolitionniste soit de ce nombre, les progrès effrayants de la syphilis qui s'attaque non seulement à l'individu, mais ce qui est plus grave, à la race et partant au pays.

Le principe de cette réglementation est donc inattaquable, car elle constitue une institution parfaitement légale dont le but est non de régler l'exercice d'un acte impliquant des délits, mais d'assurer le bon ordre et de protéger la santé publique (1).

La nécessité de réglementation de la prostitution considérant cette dernière comme un commerce insalubre a parfaitement été reconnue. « La prostitution individuelle, écrit le Professeur Jeanselme, a déclaré la Ligue des droits de l'homme, devant laquelle la Fédération abolitionniste avait imprudemment porté le débat, doit être rangée parmi les commerces et industries insalubres. A ce titre, elle peut être soumise, comme toute industrie ou commerce insalubre, à des examens de surveillance

1. Boiron, *La prostitution*, p. 189.

destinés à garantir les intérêts de la collectivité dont le premier est la santé publique. La question est donc jugée, c'est un droit... c'est une obligation pour l'Etat de lutter contre la prostitution, source commune des contaminations vénériennes ».

D'ailleurs la prostitution n'est pas le premier commerce qui soit réglementé. Dans tous les domaines de la vie, nous en trouvons des exemples : l'inspection des pharmacies, l'obligation de la vaccination antivariolique, l'inscription des avocats au barreau sont en tous points comparables au système qui régit l'exercice de la prostitution. Pour lutter avec succès contre la dissémination des maladies vénériennes, il est logique de surveiller étroitement les individus qui sont dans les meilleures conditions et pour les prendre et pour les transmettre. Ces individus sont évidemment les prostituées.

Le deuxième grief que les abolitionnistes font à la réglementation est, nous l'avons vu, un grief d'ordre moral par ce caractère officiel que prennent les maisons qui sont par là une continuelle exploitation, excitation à la débauche et une cause d'immoralité. Ce grief n'est guère justifié si on compare ce qui se passe dans notre pays et dans ceux où toute prostitution est libre.

D'ailleurs dans une question de cette sorte où l'avenir du pays peut être en jeu, la morale n'a rien à voir et seule l'hygiène doit entrer en ligne de compte. C'est ce qu'a bien montré M. Honnorat, directeur honoraire de la Préfecture de police, quand

il s'est écrié à une séance du Comité National d'Etudes du 23 avril 1929 : « Il est très beau de faire de la morale, je suis avec ceux qui font de la morale, que l'on ne croie pas que je veuille attaquer ceux qui considèrent la prostitution uniquement au point de vue moral. Faites de la morale dans les écoles, dans les cours de l'Université, dans les familles, faites-en par la parole ou encore mieux par l'exemple, mais quand il s'agit d'une œuvre administrative, laissez-moi vous dire que la réglementation, le nettoyage de la voie publique n'est pas du domaine de la morale. Il faut faire quelque chose pour empêcher que la prostitution ne soit un danger pour l'ordre public et aussi pour que cette plaie puisse être combattue au point de vue de la santé publique, mais la morale n'a rien à voir là-dedans. Nous ne sommes pas des professeurs de morale, nous sommes chargés seulement de veiller à la sûreté et à la salubrité de la cité ».

Et, à bien réfléchir, est-il bien sûr que l'excitation à la débauche, si excitation il y a, qui résulte de l'ouverture des maisons publiques, soit plus dangereuse pour la morale que ce qui se passe dans les nations qui critiquent le plus nos mœurs ?

Croit-on vraiment que les spectacles scandaleux de Hydepark et des rives du Potomac, à Washington, où tous les soirs il y a deux ou trois cents automobiles, tous feux allumés et qui sont toutes de véritables maisons de prostitution, soient plus moraux ? Au Canada, par exemple, la situation est

bien plus grave qu'en France puisque le maire de Montréal écrivait à M. Honnorat : « La prostitution à Montréal est quelque chose d'abominable... Il n'y a pas de réglementation de la prostitution. Dans la ville de Montréal, qui compte 400.000 habitants, il y a 1.100 maisons de tolérance. Nous sommes tellement envahis par la prostitution que je vous demande de m'envoyer la copie de la réglementation de Paris pour l'appliquer à Montréal ». Voilà un pays anglo-saxon abolitionniste qui ne paraît pas avoir obtenu les beaux résultats escomptés de ce système.

De plus, les abolitionnistes disent : « ce qui se passe dans les maisons de tolérance est honteux et immoral », Il ne semble pas que ce soit pire que les scandales qui ont pour théâtre toutes les maisons ou hôtels louches qui pullulent tellement dans les pays non réglementés : Berlin, Anvers, en particulier. Et si, d'ailleurs, des scènes indescriptibles se passent dans nos maisons, n'y ont-elles pas été portées par tous les étrangers venus en France et qui, comme le disait une tenancière de maison à qui on reprochait les ignominies qui se passaient chez elle : « Ce n'est pas de ma faute, les Américains me l'ont demandé. Ils désirent retrouver à Paris ce qu'ils ont chez eux. »

Le grief que font les abolitionnistes à la réglementation au point de vue sanitaire est, s'il est possible, encore plus inexact et il mérite d'être discuté avec soin.

La réglementation n'est pas si inutile qu'ils veulent bien le prétendre, puisque, les statistiques publiées plus haut en font foi, on ne trouve qu'une quantité infime de chancres durs ou mous contractés dans les maisons. Ces cas sont en effet, nous le répétons à dessein, de 3 % en 1926, 6 % en 1927, 9 % en 1928, pour les chancres syphilitiques et de 6 %, 7 % et 12 % pour les chancres mous. Sans doute, il y a progression, mais cette progression n'a aucune influence, par le petit nombre de cas qu'elle entraîne, sur le développement de la syphilis en général, dont les cas sont passés de 490 en 1926 à 611 en 1927 et à 670 en 1928.

L'abolitionniste veut supprimer les maisons publiques et partant les prostituées, mais croit-il que du jour au lendemain, parce qu'il aura décrété que la prostitution n'existe plus, toutes celles qui s'y adonnent disparaîtront pour rentrer dans une vie normale ? Bien au contraire, comme cela s'est passé à Bruxelles, la rue sera envahie par toutes les professionnelles de l'amour qui, tout à leur aise, pourront se livrer à leur trafic. Quant aux maisons publiques, il faut être un utopiste pour prétendre qu'elles n'existeront plus. Elles se transformeront simplement et les maisons de rendez-vous se multiplieront sous les formes les plus diverses pour échapper aux recherches de la police. C'est ce qui se passe à Anvers où de nombreuses tavernes luxueuses se sont ouvertes, sans compter les magasins de tabacs, de cols, cravates ou mouchoirs où

les serveuses offrent aux visiteurs consommation, marchandises, sourires et le reste... D'ailleurs, toute la prostitution qui n'ira pas dans la rue n'en existera pas moins dans la plus absolue des tranquillités et constituera le plus effroyable des dangers, puisqu'on ne pourra ni l'examiner, ni la traiter. Les femmes malades pourront à leur guise et sans être inquiétées, disséminer autour d'elles leur affection. Le D^r Blum n'a t-il pas rapporté à ce sujet l'exemple de cette femme venant d'Angleterre, pays abolitionniste, où elle s'était prostituée sans notre réglementation pour un paiement de deux livres sterling. Or, elle était syphilitique, avait besoin d'un traitement urgent, avouant elle-même les contaminations dont elle avait pu être la cause ! Voilà où on arrive avec la théorie abolitionniste. Quelles mesures, en effet, prendre contre ces femmes malades, véritable danger social ? Pour elles, la réglementation est indispensable ; ces femmes, après avoir été traitées seront remises en circulation et ne pourront plus contaminer ; c'est le bon sens même.

Sans doute, il faut reconnaître que la prostitution soumise à la réglementation est bien peu de chose à côté de la prostitution clandestine. Les services officiels ne contrôlent qu'une infime parcelle de la masse innombrable de prostituées, mais le système abolitionniste est encore plus dangereux, car il n'en contrôle aucune.

En conséquence, la réglementation est nécessaire ; la prostitution ne doit pas être niée c'est un vice qu'il

serait fou de dissimuler, qu'on essaye de la réduire et qu'on l'empêche de s'accroître, parfait, mais qu'on la surveille. On peut se lamenter sur son existence, mais il ne faut pas la cacher et comme tout commerce dangereux, il faut prendre des mesures pour l'empêcher de nuire.

Il faut aborder le problème avec courage et loyauté. Il serait hypocrite de vouloir cacher la plaie sociale qu'est la prostitution et sous prétexte de morale, de liberté, de bien trop grands mots appliqués à une chose bien trop matérielle, la laisser opérer en toute tranquillité. Tout au contraire, il faut redoubler de surveillance envers les innombrables cafés, les théâtres et tous les établissements où, sous un nom ou un autre, les femmes se livrent à la prostitution et loin d'être trop sévère, le régime réglementariste qui heureusement est encore appliqué en France doit être renforcé et peut-être ainsi arrivera-t-on à enrayer le formidable accroissement de la syphilis, accroissement dangereux pour le pays. Loin de les combattre, il faudrait au contraire reconnaître l'utilité des maisons publiques qui représente la forme de prostitution la plus discrète, la moins tapageuse, la moins scandaleuse et surtout la moins dangereuse.

II. — Le délit de contamination intersexuelle.

Un autre moyen proposé pour lutter contre le développement des maladies vénériennes a été d'insti-

tuer le délit de contamination intersexuelle, délit reposant sur le principe énoncé par Fiau qui a écrit : « Commettre un crime est une maladie, transmettre une maladie est un crime. La maladie est le crime physique, le crime est la maladie sociale. Réparons et réprimons l'un et l'autre. »

Cette idée de la responsabilité en matière sexuelle n'est pas neuve et déjà la loi pénale danoise du 10 février 1866 édicte à l'article 181 : « Toute personne qui se sachant être ou se soupçonnant être atteinte d'une maladie vénérienne aura des rapports sexuels avec une autre est punie d'emprisonnement. » La Finlande et la Suède ont également depuis longtemps la même législation. Le nouveau code pénal norvégien promulgué en 1922 contient aussi la disposition suivante, paragraphe 155 : « Celui qui connaissant ou présumant chez lui l'existence d'une maladie sexuelle contagieuse aura contaminé ou exposé à la contamination une autre personne par commerce charnel ou débauche, sera puni d'un emprisonnement de 5 ans au maximum. » Enfin, d'après la loi tchécoslovaque du 11 juillet 1922, « la sanction du délit de contamination intersexuelle est la suivante : toute personne qui par co habitation ou par tout moyen met sciemment une autre personne en danger de contamination vénérienne commet un délit punissable d'un emprisonnement d'un à huit mois ».

En France, rien de pareil n'avait été institué et c'est seulement dans une proposition de loi concer-

nant la prostitution et la prophylaxie des maladies vénériennes qu'il en est question pour la première fois. Aux articles 8 et 9 dudit projet de loi on lit en effet : article 8 : « Tout médecin donnant ses soins à un individu de l'un ou l'autre sexe atteint d'accidents vénériens, contagieux ou non, que ce soit à l'hôpital, dans un dispensaire ou en clientèle, doit, après l'avoir soigné, remettre au malade une ordonnance avertissement. » Article 9 : « Tout individu reconnu atteint de maladies vénériennes sera, au cas où il aura en période contagieuse entretenu des rapports sexuels avec une autre personne, puni d'un emprisonnement d'un à cinq jours. »

Que penser en définitive de l'institution d'un tel délit ? En théorie, il est tout à fait moral de faire subir la réparation d'un dommage à celui qui l'a causé, ainsi que le veut l'article 102 de notre Code civil. Il est juste, en outre, de considérer comme égaux l'homme et la femme devant la responsabilité de la maladie, ce qui n'est évidemment pas le cas de notre système réglementariste où seule la femme est coupable et punie. Malheureusement l'application d'une telle loi se heurte en pratique à des difficultés presque insurmontables. Sans doute nous ne pensons pas avec A. de Monsier que « tout homme qui s'approche d'une femme et toute femme qui reçoit un homme doit se rappeler que leur union peut avoir pour résultat immédiat, fatal, la transmission d'une maladie vénérienne du partenaire souillé au partenaire sain. Logiquement, l'individu ainsi

contaminé n'est pas recevable dans sa plainte et n'a droit à aucune réparation », mais il y a dans cette opinion une part de vérité et nous considérons qu'il serait un peu exagéré d'engager la responsabilité d'un individu pour un acte librement consenti par le partenaire. D'ailleurs, si cette responsabilité civile pouvait être mise en jeu dans quelques cas, comment la faire jouer quand il s'agit de ces prostituées clandestines, sources principales de contamination.

Outre cet obstacle d'ordre matériel, il en est deux autres, l'un d'ordre médical, l'autre d'ordre moral, qui interdisent l'introduction d'un tel délit dans notre législation.

Examinons d'abord l'argument d'ordre médical : si dans certains cas il peut être facile de découvrir la contamination, comment la déterminer lorsqu'un individu déclarera avoir eu des rapports 15, 18, 20 ou 25 jours avant l'apparition de son chancre ? d'ailleurs, pour celui-ci, le problème est très complexe car généralement il apparaît difficile de faire préciser exactement la date du coït infectant. En ce qui concerne la blennorrhagie chez la femme par exemple dont le diagnostic est souvent impossible le même obstacle encore plus insurmontable.

Il faudrait d'ailleurs que ce soit la plainte de la victime qui mette en marche la machine médico-policière. C'est là qu'alors apparaît l'objection d'ordre moral.

Cette recherche de la contamination établie dans le silence du cabinet médical, aurait-on le droit d'en

publier les résultats ? Il semble que le médecin ne pourrait sans commettre une faute grave, violer le secret professionnel et ne pourrait s'ériger en dénonciateur. D'ailleurs, s'il lui était possible de le faire, ce serait la porte ouverte à de nombreux abus et un des résultats immédiats serait une perte de confiance de la part des malades qui ne manqueraient pas d'aller trouver les médecins dont la discrétion serait assurée. D'autre part, si cette dénonciation était légale, pourrait-on l'appliquer sans crainte et ne croit-on pas que souvent la haine, la cupidité, ou le simple désir de vengeance pourrait faire intenter contre un individu une action au pénal et au civil pour un acte dont il n'est que partiellement responsable.

Comme l'a dit le Dr Carle à la discussion qui eut lieu à ce sujet au cercle d'Etudes Sociales : « Le M. X..., contaminé, malgré toute la discrétion que l'on promet, réfléchira fort avant de mettre en marche l'appareil judiciaire. A Paris, il sera peut-être facile d'obtenir l'étouffement de ces affaires, mais dans une petite, une moyenne ou mieux une grande ville comme Lyon, il ne faut guère y compter et un homme ne risquera pas la publicité qui se ferait autour de sa maladie et de son nom. » Si cette déclaration obligatoire de la syphilis était instituée, les malades ne manqueraient pas d'abandonner l'hôpital, le dispensaire, au profit de médecins véreux qui eux ne feraient pas la déclaration ; résultat : de plus nombreux malades encore déserteraient le traitement.

Ce délit de contamination intersexuelle est donc inapplicable pour le moment ; il vaut mieux, plutôt que de punir, mettre les malades dans l'impossibilité de nuire et c'est ce que nous examinerons dans le prochain chapitre.

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Après avoir étudié les causes de l'accroissement de la syphilis en France dans l'après guerre, il nous faut maintenant envisager la prophylaxie à mettre en œuvre pour lutter contre l'évolution de ce fléau.

Cette prophylaxie comprendra plusieurs parties. Elle sera, en effet : répressive, morale et éducative, enfin militaire.

I. — Prophylaxie répressive de la prostitution

La prostitution libre et clandestine étant, nous l'avons vu, la source principale de contamination des maladies vénériennes, il est naturel que ce soit contre elle que l'on se tourne en premier.

Tout d'abord il faudra lutter avec la dernière énergie contre le racolage qui, à l'heure actuelle, s'exerce en parfaite quiétude dans toutes les artères, dans tous les cafés, dans tous les théâtres de la capitale. On ne devra plus voir de ces spectacles lamentables de prostituées accostant en plein boulevard n'importe qui, fut-il mineur, sous les regards parfois narquois d'agents de police. Pour lutter avec succès contre lui, il faut réformer la

législation le régissant. Le racolage est à l'heure actuelle réglementé par des ordonnances de police, d'ailleurs pour la plupart tombées en désuétude. Il est par ce fait même soumis à la juridiction des tribunaux de simple police ; il faut le faire devenir un véritable délit soumis aux tribunaux correctionnels, le considérer comme un véritable outrage aux mœurs et lui appliquer, dans toute leur rigueur, les peines prévues à l'article 334 du code pénal.

Pour ce qui intéresse la prostitution dite officielle, il est indispensable de renforcer encore et les mesures policières et les mesures médicales.

Au point de vue policier, il faut rendre obligatoire le port de la photographie sur les cartes dont sont détentrices les filles et ainsi on évitera bien des abus. Il faut punir en outre sévèrement toute femme qui ne sera pas venue régulièrement à la visite sanitaire.

Pour les femmes de maison, il faut réformer le règlement régissant les visites médicales, visites qui sont faites, nous l'avons déjà dit, à jour et à heure fixes. Le médecin doit pouvoir venir quand bon lui semblera et ainsi il ne risquera pas d'être dérouté dans son examen par les manœuvres que nous avons relatées. Il importe, en outre, que la sécurité déjà obtenue dans les maisons publiques soit encore plus effective. Pour cela, les examens, prises de sang etc...doivent être multipliés. Un grand pas vient d'être fait dans cette voie par l'institution d'une prise de sang obligatoire tous les 3 mois pour

les femmes de maison. Cette mesure est bonne, excellente en soi, mais il faut qu'elle se renouvelle plus souvent et il faut surtout lui donner comme corollaire l'impossibilité pour les femmes de quitter une maison lorsqu'elles présentent un wasermann suspect. Ce sera peut-être une légère atteinte portée à la liberté individuelle, mais les bons résultats de cette institution en sont à ce prix et à ce prix seul.

Quant aux femmes malades, on doit envisager leur placement immédiat dans un hôpital qui, sans être une prison, aura un règlement tel qu'elles ne pourront en sortir que sur l'avis du médecin traitant. Elles resteront là à demeure, jusqu'à ce qu'elles ne soient plus contagieuses. Après leur sortie, elles devront suivre avec soin le traitement d'entretien et il faut prévoir de sévères peines correctionnelles pour la première incartade. A ce sujet, nous irons même plus loin : ces peines devront s'appliquer à tous les déserteurs du traitement, hommes, femmes, prostituées ou autres, bien trop nombreux actuellement pour que la lutte antivénérienne porte ses fruits. C'est d'ailleurs là qu'une institution récente est appelée à jouer un rôle de tout premier plan : nous voulons parler du service social à l'hôpital. Celui-ci n'est peut-être pas encore ce qu'il devrait être, il manque trop souvent d'allant, de hardiesse ou de combativité, mais nul doute que dans un proche avenir, les services qu'il soit amené à rendre serait nombreux et fertiles quant à leur résultat.

Lutter contre la prostitution est bien, mais il faut aller plus loin et combattre avec vigueur tous ceux qui l'alimentent et qui en vivent. Le proxénétisme, le vagabondage spécial doivent être poursuivis avec la dernière des sévérités. De plus il faut pourchasser tous les tenanciers de ces hôtels louches, de ces brasseries, de ces magasins spéciaux où le commerce n'est que la devanture servant à masquer bien autre chose. Il faut également s'attaquer à la pornographie sous toutes ses formes, à toute cette basse littérature qui n'en a que le nom, faire disparaître toutes ces annonces s'étalant à la 4^e page des journaux spéciaux et qui ne sont en réalité que de véritables excitations à la débauche.

Mais, il faut bien le dire, toute cette campagne resterait inopérante et stérile si on ne commençait pas par une épuration sévère de la police des mœurs. Nous ne dévoilerons rien en écrivant que malgré toute leur ardeur, les policiers spéciaux pêchent parfois par manque de zèle. Le « Condé » en est malheureusement un triste exemple. A ce sujet qu'on nous permette de rapporter l'anecdote suivante : à la consultation de la clinique de l'hôpital Saint-Louis, se présente un jour une femme portant de typiques plaques muqueuses anales et vulvaires. A l'interrogatoire elle ne fait aucune difficulté pour reconnaître qu'elle vit de la prostitution. Elle n'est ni en maison ni en carte. Comme l'on s'étonne qu'elle ait pu exercer son métier depuis plus d'un an sans éveiller les soupçons, elle fit cette remarque, grosse d'enseigne-

ments : « Cela n'a rien d'étonnant. Les policiers ne me connaissent pas et me laissent tranquille ». Il est inadmissible que cette femme qui, depuis qu'elle est contagieuse a contaminé, d'après ses dires mêmes, plus de 60 hommes, ait pu, en toute quiétude, se prostituer sans éveiller l'attention du service des mœurs. Sans doute, il faut aux agents de la brigade spéciale, un tact tout particulier pour discerner judicieusement une prostituée dans la rue, mais il faut bien reconnaître que dans de trop nombreux cas, ils ne remplissent qu'imparfaitement leur rôle.

Dans toute cette question de la réorganisation de la prostitution officielle, nous ne pourrons faire œuvre plus utile que de citer l'article publié par M. le professeur Gougerot dans les *Annales des maladies vénériennes* du mois de mai 1924.

Cet article intitulé : « Surveillance médicale de la prostitution conciliant l'abolitionnisme et la réglementation, contient les directives suivantes :

1° Supprimer par tous les moyens les profiteurs de la prostitution ;

2° Créer une commission de prophylaxie sanitaire et morale de 24 membres ;

3° Rendre légales les mesures contre le danger de la prostitution et créer cinq juges près le Tribunal de la prostitution ;

4° Empêcher les jeunes prostituées de continuer leur prostitution par tous les moyens d'assistance sociale et de rééducation.

Si la prostitution est avérée, le Tribunal prévient

les œuvres de relèvement dont l'intervention est obligatoire ; à défaut d'œuvres d'assistance officielle, cesseront les œuvres privées qui fourniront à la femme du travail.

Si malgré ces efforts, la prostituée persiste à vouloir rester prostituée, elle comparaitra à nouveau devant le Tribunal qui la cataloguera « prostituée » et lui remettra un code sanitaire auquel elle devra se soumettre. Signification en sera donnée au commissaire de police qui en fera mention dans le dossier d'attente ;

5° Mettre la surveillance médicale au premier plan et la rendre obligatoire :

Toutes doivent subir :

La visite médicale périodique, en principe bi-hebdomadaire.

Le traitement à l'hôpital, en cas de phase contagieuse ; Puis le traitement obligatoire lorsque l'affection n'est pas contagieuse.

6° Pour réaliser cette surveillance médicale, le Tribunal classera les prostituées en dociles, qui bénéficieront de toutes les libertés et en indociles qui seront étroitement surveillées.

Les « dociles » peuvent si elles le désirent choisir leur médecin sur une liste de praticiens choisis par la commission et elles le payent. Les dociles indigentes s'adresseront aux consultations anti-vénéériennes. La femme visitée ou traitée reçoit un bulletin spécial notant son intégrité ou spécifiant qu'elle est dangereuse. Elle doit l'adresser par la poste ou

le remettre à un délégué de la commission ; ainsi n'est pas violé le secret professionnel et on conclut facilement à l'absence de certificat que la femme doit être malade. Elle est signalée alors à la police qui doit la rechercher et l'inviter à comparaître devant le Tribunal de la prostitution.

Les « indociles » sont celles qui se conduisent mal dans la rue, ont eu plusieurs condamnations ou qui sont rebelles aux prescriptions du médecin. Ces indociles sont munies d'une carte d'identité avec photographie. Elles subiront la visite dans un local spécial. A l'hôpital, elles ne pourront sortir sans l'avis du médecin. Après l'hospitalisation, le traitement ambulatoire est obligatoire pour consolider les premiers résultats. Les indociles rebelles à tous les efforts qui refusent un travail offert, ces véritables criminelles, qui, prévenues, n'hésitent pas à vouloir contaminer et à ne pas se soigner, ne méritent aucune indulgence, c'est pour elles surtout que l'abolitionnisme est dangereux.

7^o Eloigner les prostituées et leur enseigner les précautions hygiéniques prophylactiques.

La police de la rue doit être égale pour tous. Le racolage et le scandale sont interdits à l'homme et à la femme.

Les prostituées doivent avoir un domicile et prévenir le délégué de la commission de tout changement de domicile et de voyage. Elles ne pourront quitter la ville qu'après avoir obtenu un certificat de médecin. Le délégué de la commission prévien-

dra le délégué de la nouvelle résidence de la prostituée.

Des restrictions spéciales, interdiction de fréquenter certaines rues, certains cafés, de loger à proximité d'une caserne, d'une école, pourront être édictées.

8^o Pénalités ; Ce seront celles prévues par l'article 334 et suivants du code pénal. En cas de récidive, les peines seront doublées.

II. — Prophylaxie morale et éducative.

Pour ce qui est de la prophylaxie morale, il est bien évident que la morale religieuse, de quelque religion qu'elle provienne, sera un puissant moyen d'action. C'est ce que pensait Monseigneur Van Roeyn, au 1^{er} Congrès de la Ligue Nationale Belge contre le péril vénérien quand il s'écriait : « la continence est la loi jusqu'au mariage, elle ne souffre pas d'exception ; toute atteinte à cette loi est une défaillance morale qu'aucun éducateur sérieux ne peut légitimer ou admettre. Elle est une obligation non seulement au point de vue individuel, mais aussi pour la famille et la société. Le jeune homme, la jeune fille portent déjà en quelque sorte la responsabilité de la famille qu'ils sont appelés à fonder ; ils ne peuvent pas dépenser ce qui doit lui être réservé : la paix des foyers, la vigueur de la race, l'avenir de la Patrie le leur défendent. »

Toutes ces paroles sont fort belles, mais peut-on

oublier, lorsqu'il s'agit d'êtres humains, que l'Evangile lui-même reconnaît que « l'esprit est fort, la chair est faible ». Aussi tout en s'efforçant de développer chez tous le respect de la jeune fille, il faut donner dès maintenant une grande extension à la prophylaxie dite éducative.

Pour ce faire, il faudra instruire les jeunes gens et les jeunes filles des dangers qu'ils peuvent courir. Cette éducation doit être faite ni trop tôt ni trop tard. De nombreuses brochures ou publications ont été publiées dans ce but. Nous en citerons quelques-unes :

Du Dr Fournier : *Pour nos fils quand ils auront 18 ans.*

Du Dr Pinard : *Une conférence à la jeunesse pour l'avenir de la race française,*

Et un tract : *Pour sauver la France après la Victoire.*

De M. le Professeur Gougerot : *Français, sauvez encore une fois la France.*

Du Dr Calmette : *Simple causerie pour l'éducation sexuelle des jeunes gens de 15 ans.*

Du Médecin-Major Julien : *La vie sexuelle et ses dangers.*

De M. Ch. Burlureau : *Pour nos filles quand leurs maris jugeront ces conseils utiles.*

La Ligue Nationale Française, pour le péril vénérien, a édicté deux tracts : *La Syphilis* et *La Syphilis héréditaire.*

Pour mener à bien cette campagne, M. le Professeur Gougerot, dans un article publié aux *Annales*

Vénériennes du mois de mars 1918, préconise les moyens suivants :

a) Education individuelle des jeunes gens et des jeunes filles les mettant en garde contre tous les signes des maladies vénériennes, leur montrant le danger de se servir des objets appartenant à autrui ; il est nécessaire de leur enseigner les mesures hygiéniques préventives, les prévenir de la tentation des rues et des dangers des maladies vénériennes.

b) Faire l'éducation des chefs de famille, des directeurs de sociétés sportives ou autres, des clubs ouvriers, des instituteurs, des officiers, de tous ceux qui sont des conducteurs d'hommes et qui formeront les cadres de « l'armée de propagande ». En un mot, il faut éduquer les éducateurs.

Quant aux moyens d'action, ils sont nombreux : les conférences, les leçons d'hygiène selon les modèles de M. le Professeur Gougerot, les films cinématographiques dont le type est : *Il était trois amis*, de M. le Professeur Couvelaire, les procédés de réclame ordinaire, papillons, affiches, tracts, cartes postales de propagande, les articles de journaux de grande presse publiés dans les quotidiens littéraires politiques, professionnels ou sportifs.

Les pièces de théâtre éducatives dont le type est fourni par *Les Avariés*, de Brioux.

Il n'est même pas jusqu'à la T. S. F. qui ne doive servir à la propagande.

Pour compléter cette prophylaxie éducative, il

faut enfin amener une diminution de la prostitution et lutter contre ses tentations.

Or, M. le Professeur Gougerot a, dans ce but, préconisé les moyens suivants :

Recherche de la paternité ;

Attribution à la fille déflorée des droits de l'épouse légitime ;

Sanctions pécuniaires ou pénales de l'abandon d'une maîtresse par son amant ;

Punition sévère de l'adultère ;

Protection de la jeune fille et de la femme par tous les moyens : création d'hôtels populaires, institutions des ateliers refuges pour les ouvrières sans travail ;

Protection de la femme cherchant une place, de la femme en voyage (œuvre des gâres, œuvre de la protection des jeunes voyageuses) ;

Donner des moyens de distraction dans tous les patronages ;

Protection et rééducation des jeunes mineures prostituées.

Comme contre-partie à ces œuvres féminines, création et développement des œuvres masculines, post-scolaires, boy scouts, sportives, cercles ouvriers, foyers du soldat, hôtels populaires, toutes œuvres qui éloigneraient les jeunes gens des tentations des prostituées.

Enfin il nous faut nous étendre un peu longuement sur la lutte antivénérienne entreprise en France par les pouvoirs publics et le Parlement.

Les différents textes et statistiques qui vont suivre nous ont été obligeamment fournis par M. le Dr Cavaillon, Directeur de la lutte antivénérienne au Ministère de l'hygiène.

La lutte antivénérienne qui a été officiellement entreprise en 1916 par les pouvoirs publics est confiée au Service de prophylaxie des maladies vénériennes de l'Assistance et de l'hygiène publique ; ce service est installé dans les locaux de l'office National d'hygiène sociale avec lequel il ne cesse d'entretenir une étroite collaboration.

Grâce aux augmentations successives de crédits consenties par le Parlement l'armement antivénérien a acquis ces dernières années un important développement. Il se compose actuellement de 1349 services qui ont été organisés avec le concours de diverses administrations ou œuvres départementales d'hygiène. Ces 1349 services se divisent en services antisypilitiques, consultations spéciales de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis, dispensaires antiblennorragiques, services de traitement des détenus vénériens, services de prophylaxie antivénérienne rurale, laboratoires centraux et agréés de sérologie. De nouveaux services antisypilitiques se créent chaque jour et ceux dont les locaux ne répondent pas à l'importance des bienfaits qu'ils rendent sont méthodiquement réorganisés. C'est ainsi que les dispensaires de Rouen, de Nice, de Marseille, de Nancy peuvent être cités comme véritables modèles du genre.

Le nombre des services antisyphilitiques qui fonctionne actuellement est de 527. Le dépistage et le traitement de l'hérédosyphilis a été organisé dans le plus grand nombre possible d'œuvres de protection maternelle et infantile ; des services spéciaux ont été ouverts au sein de ces œuvres dans le but d'examiner systématiquement au point de vue sérologique les futures mères et nourrissons ; dès maintenant l'hérédosyphilis est traitée dans 507 services spéciaux.

La lutte contre la blennorrhagie se poursuit également ; 76 dispensaires ont été créés dans les villes les plus importantes et le service social d'hygiène s'efforce d'en doter toute ville de 40.000 habitants et plus. Dans les prisons les plus importantes, soit 103, le traitement des détenus atteint de maladies vénériennes est assuré.

De plus, en vue d'effectuer avec le maximum de garanties les examens sérologiques, 57 laboratoires centraux dirigés par des sérologues compétents ont été organisés ; des facilités viennent d'être données aux Directeurs des asiles d'aliénés pour leur permettre de faire assurer gratuitement par les laboratoires centraux de sérologie subventionnés par l'administration de l'hygiène des examens de sang, de liquide céphalo-rachidien nécessaires en vue diagnostic de la syphilis causale, examens qui sont souvent peu praticables dans les asiles et qui ne peuvent qu'être confiés à des laboratoires externes dont les prix sont parfois prohibitifs.

Au point de vue propagande, le Ministère de l'Hygiène a fait éditer un grand nombre de films, tracts, prospectus et a supprimé la publicité spéciale des vespasiennes pour la remplacer par une affiche éditée par ses soins, affiche indiquant l'adresse des dispensaires subventionnés par l'administration

L'Algérie a été également dotée, ainsi que la Tunisie, d'un certain nombre de dispensaires et nul doute que là comme dans la métropole les résultats d'une telle organisation ne se montrent excellents.

Mais cette lutte antivénérienne entreprise en France n'aurait pu prendre une telle intensité si le Parlement, par l'augmentation continuelle des crédits votés, ne l'avait soutenue.

Le tableau ci-dessous montre d'ailleurs d'une façon saisissante les progrès réalisés et notamment le parallélisme entre les chiffres de budget et le nombre de services antivénériens.

Années	Budget	Nombre de services	Consultations	Examens de laboratoire	Injections
1916 ...	200.000	40	»	»	»
1917 ...	800.000	65	»	»	»
1918 ...	800.000	40	»	»	»
1919 ...	800.000	120	»	»	»
1920 ...	1.200.000	148	»	21.000	86.000
1921 ...	1.500.000	166	»	24.000	121.000
1922 ...	1.500.000	195	781.000	97.000	400.000
1923 ...	3.000.000	310	925.000	140.000	480.000
1924 ...	3.040.000	366	1.029.000	174.000	714.000
1925 ...	5.200.000	472	1.125.000	268.000	854.000
1926 ...	9.650.000	893	1.430.000	311.000	875.000
1927 ...	11.750.000	1.001	1.631.000	308.243	1.101.385
1928 ...	16.000.000	1.157	Ces chiffres ne seront connus qu'à la fin de l'année.		

On voit donc que le chiffre des dispensaires et les opérations pratiquées dans ces services suivent la même évolution croissante à l'augmentation des ressources.

Les résultats obtenus sont d'ailleurs des plus encourageants puisque le taux de la mortalité est progressivement tombé à 37, 5 pour mille naissances en 1927 contre 48,3 en 1916 date à laquelle a commencé la lutte contre le mal. Un tel résultat est probant et on est en droit d'espérer que, dans un avenir proche, la campagne vigoureuse entreprise par les pouvoirs publics soutenus par le Parlement porteront des fruits excellents, mais il faut encore étendre et intensifier l'œuvre entreprise si on veut à jamais éteindre ce fléau dont la guerre avait décuplé l'importance.

III. — Prophylaxie militaire.

Il est évident que la prophylaxie en milieu militaire revêt une importance primordiale du fait qu'elle s'adresse à des hommes jeunes, soumis à toutes les tentations.

Pour traiter cette question, nous nous permettons de citer dans sa plus grande partie l'article si documenté publié par M. le Médecin Commandant Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce, article qui a paru dans les *Annales de Médecine Militaire* du mois de mai 1925.

Après avoir rappelé que la prophylaxie militaire

ne saurait se réclamer d'autres données des précédentes et que « l'armée dont la discipline est le principe peut ainsi renforcer les diverses règles prophylactiques, les codifier et en imposer à tous l'observance », cet auteur passe en revue les moyens de lutte antivénérienne dans l'armée.

La protection et l'éducation des enfants de troupe est assurée de même que dans les écoles militaires préparatoires.

Au cours de la préparation militaire, l'éducation sexuelle des jeunes gens est confiée aux instructeurs habituel. Des conférences antivénériennes sont prescrites par l'instruction n° 4890 11/11 du 1^{er} juillet 1921.

L'éducation du jeune soldat se fait par les tracts. Le tract n° 1 est remis au cours des séances du conseil de révision, après commentaire oral du Préfet.

Le tract n° 2 est envoyé par la poste avec l'ordre d'appel, mais sous enveloppe séparée. Les recrues doivent remettre ces deux tracts à leur arrivée au corps.

Un tract confidentiel (Français, prenez garde) est distribué à l'occasion des visites d'incorporation.

Le tract n° 3 (jeune homme, songez à l'avenir) est, par contre, destiné aux militaires sur le point d'être libérés.

Au titre des moyens éducatifs, il ne faut négliger ni les conseils donnés individuellement ni les causeries intimes faites par les officiers et les sous-officiers de chaque unité et le médecin du corps.

C'est aux fins de préparer ainsi des éducateurs que doivent être faites les conférences de garnison et de régiment.

L'attention du soldat est aussi utilement attirée par les affiches, les maximes lapidaires, les papillons collés sur les murs de la caserne ou de la cantine. La bibliothèque des corps de troupe peut, elle aussi, répandre la bonne parole.

Les moyens éducatifs seront utilement complétés par l'assistance morale dont les foyers du soldat et les correspondants de recrues sont les deux réalisations.

La prophylaxie répressive retrouve ses droits dans la surveillance des sources de contagion qui incombe aux commandants d'armes et aux autorités civiles, agissant de concert. La visite des débits de boissons, l'éloignement des prostituées libres ou clandestines qui hantent les abords des casernes l'enquête consécutive aux déclarations des hommes contaminés, sont autant de mesures déjà anciennes prévues par le service de place.

La chimioprophylaxie locale est codifiée par la circulaire ministérielle du 8 août 1918 sur l'installation des cabines prophylactiques.

Quant aux hommes malades, ils recevront des conseils oraux ou imprimés la nécessité d'un traitement prolongé, adapté au cas morbide et aux circonstances doivent faire l'objet de commentaires, pressants et affectueux.

C'est là un devoir imprescriptible du vénéréologue.

Cet aperçu montre que l'armée occupe un tout premier rang dans la lutte antivénérienne. Cet avantage est un gage d'avenir .

Il n'y a rien à ajouter à d'aussi sages conseils.

CONCLUSIONS

La syphilis augmente depuis de nombreuses années dans de grandes proportions. En effet, en 1919, au lendemain de la guerre on note à la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis 502 cas de syphilis récente. En 1920, augmentation nette avec 614 cas ; chiffre représentant le maximum. Dès l'année suivante le nombre des cas décroît et cette décroissance se poursuit pendant les années 1921, 1922, 1923 et 1924, passant respectivement à 452, 345, 269 et 248 cas annuels. C'est en 1924 que le chiffre est le plus faible. De 459 cas en 1925 elle est en effet passée à 491 en 1926 ; 611 en 1927 et enfin 670 en 1928 ; les chancres mous suivent une évolution analogue : 80 en 1924 ; 188 en 1925 ; 270 en 1926 ; 341 en 1927 et enfin 281 en 1928.

Cette évolution croissante de l'une et l'autre affection ne reconnaît comme causes ni l'introduction dans la thérapeutique des bismuths (on ne s'expliquerait pas le développement des chancres mous) ni l'immigration étrangère qui en effet, après être entrée pour 73% dans le nombre des malades soignés au Dispensaire de la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis, tombe progressivement à 26 % en 1926, à 20 % en 1927 pour finir à 17 % en 1928.

Les causes de l'accroissement de la syphilis et

des chancres mous sont en fait les suivantes :

1° L'insouciance des malades venant consulter trop tardivement;

2° Souvent un diagnostic inexact porté par certains médecins;

3° Le trop grand nombre de malade « déserteurs du traitement ».

Sur 670 malades, hommes et femmes, venus consulter en 1928, 57 % ont abandonné tout traitement.

4° Enfin et surtout c'est le grand développement de la prostitution clandestine qui est responsable de cet état de choses ; on note en effet que pendant les trois années 1926, 1927 et 1928 le nombre de malades contaminés par des prostituées racolant dans la rue a été de 56 %, 54 % et 58 %, alors que les prostituées de maisons ne sont responsables que dans 3, 6 et 9 % des cas.

Quant aux moyens à mettre en œuvre pour combattre un tel fléau, il ne faut compter ni sur l'abolitionnisme qui a fait complètement faillite en Angleterre, à Bruxelles, à Colmar et à Strasbourg, ni sur l'introduction dans notre code du délit de contamination intersexuelle dont nous avons montré la difficile application.

Ce sera par une prophylaxie répressive, sociale et militaire qu'on pourra espérer enrayer la marche en avant de ces deux maux :

Prophylaxie répressive : une réforme complète des édits régissant la prostitution et correctionnalisation au délit de racolage ;

Prophylaxie sociale : par les conférences, tracts, films, par la protection de la jeune fille, par l'augmentation des salaires féminins, toutes choses qui éviteront à la jeune fille de tomber dans la prostitution.

Prophylaxie militaire : une éducation soignée des hommes de troupe, distribution avant leur arrivée au corps de tracts les mettant en garde contre le danger des prostituées de la rue et des affections vénériennes.

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Bazet (Albert).* — La lutte mondiale contre le péril vénérien. (Bulletin médical des 21-23 mai 1923).
- Rizard.* — Sur le projet de loi concernant la répression des contraventions sur la police des mœurs (Annales des maladies vénériennes, sept. 1922).
- Bodin.* — Education sexuelle des jeunes filles (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, année 1923).
— Education des jeunes gens (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, année 1923).
- Bonon.* — La prostitution.
- Bonnette.* — Le péril vénérien. La prophylaxie dans l'armée française (Gazette des hôpitaux, 26 janv. 1904).
- Butte.* — Surveillance médicale des prostituées à Paris pendant l'année 1912 (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, mars 1914).
- Carle.* — Prophylaxie d'après guerre (Paris médical, 1919).
- Gougerot.* — Prophylaxie antivénérienne avant et après (Annales des maladies vénériennes, 1918).
— Surveillance médicale de la prostitution conciliant l'abolitionnisme et la réglementation (Annales des maladies vénériennes, mars 1924).
— Lutte contre les dangers de la prostitution (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, 1923).
— Délibération du Conseil Municipal de Bruxelles. Faillite de l'Essai abolitionniste bruxellois. (Bulletin de la

Société Française de prophylaxie sanitaire et morale, juillet 1925).

- Education et direction des maladies vénériennes (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, 1923).

Gougerot et Burnier. — L'accroissement continue de la syphilis dans la région parisienne (Annales des maladies vénériennes, mars-avril 1929).

Jeanselme. — Les grandes étapes de la syphilis française (Presse médicale du 4 septembre 1919).

Jeanselme et Burnier. — Bulletin de l'Académie de médecine, 6 mars 1916.

Jausion. — Prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée (Annales de médecine militaire, mai 1925).

Matthys (de Bruxelles). — Résumé du rapport à la Société Belg. de dermatologie et syphiligraphie (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, nov. 1924).

Reysek. — Loi du 22 juillet 1922 relative à la lutte contre les maladies vénériennes dans la République Tchéco-Slovaque (Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, nov. 1925).

Strohl. — L'abolition de la Réglementation de la prostitution à Colmar.

571. — Imp. de la Faculté de Médecine, 45, rue Racine, Paris. — 10-29
